	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO. APPLICANT(S)				FILING DATE		
	AFTER 1ST				AFTER 2ND		CLAIMS		F						
		TLED	AMEN	DMENT	AMEN	DMENT					ļ		ļ	1 1	
	MD	DEP	MD	DEP	BND	DEP		51	DNI	DEP	MD	DEP *	ND ,	DEP	
1 2						 	Ì	52				 		-	
3		 ', 						53				 	 	-	
4		,'						54			i		l —		
5		7						55				1		 	
6		1						56				7			
7								57							
8								58							
9		1						59	· ·						
10		1						60							
_11		اننا				 	l	61			<u></u>	 	ļ		
12							٠.	62			 	 	ļ		
13		<i> </i>				ļ	. 1	63			 	 	 	 	
14		البا		-		 	1	64				 	 		
15		 			ļ			65				 		 	
16					·			66 67				 			
17	` ,					 		68				 		 	
18		 -, / -				 		69				 		 	
19 20		- ' , - 				-		70				 			
21		7'						71				1		 	
22		///						72		· ·					
23	 -	1 1			· ·			73							
24		7						74							
25		7						75							
26		ĺ			;			76			,				
27		/						77	· · ·						
28		1				ļ		78				<u> </u>		├	
29						<u> </u>		79						<u> </u>	
30						 -	ł	80			 		 		
31		1///					•	81				 			
32								82				 	 		
		 						83		<u> </u>	 	 	 	 	
34						 		84 85			 -	 	 -	 	
35						 	i	86				 	-	· · ·	
36		 ', 				 	•	87				1			
38		 					}	88							
39		/					}	89							
40								90						ļ	
41							ł	91				<u> </u>	.	}	
42		./			•	ļ <u></u>	ì	92					 	 	
43							1	93	·			 	 	 	
44		//		ļ		ļ	ł	94		ļ	 	 	ļ	 	
45		-				 	ŧ	95			 -		 	 	
46		'		ļ		<u> </u>		96	·		 	+	 		
47				ļ	ļ	 	1	97			 		 	-	
48						 	ł	98			 	+		+	
49		 			<u> </u>	 	ł	99			 	+	 	 	
50		 		ļ	 	 	1	100			 	 		T.	
OTAL IND.		}		i] [TOTAL IND.			<u> </u>	ا ا			
OTAL	*		•	— -		٠	1	TOTAL DEP.	•	*	•				
EP. DTAL LAMS		-					1	TOTAL						-27	